



การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในบริบทของชุมชนอีสาน

พรภัทรา แสนเหลา พย.ม.*

นัฏฐัมภพร ธนปิยวัฒน์ ประ.ด.**

ศรีงามลักษณ์ ศรีปวีตร ประ.ด.***

บทคัดย่อ

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับอาการและอาการแสดงของโรคและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Mixed Methods โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในบริบทของชุมชนอีสาน ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 จำนวน 76 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์รายเอียงของเนื้อหา

ผลการวิจัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 67 ราย (ร้อยละ 85.2) อาชีพเกษตรกร การรับรู้เกี่ยวกับโรคคิดว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติ มีความวิตกกังวลเล็กน้อย การควบคุมอาหาร ดื่มน้ำหวานนานๆ ครั้งจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 50.0) รับประทานของหวานจำนวน 33 ราย (ร้อยละ 43.4) เชื่อว่าการงดอาหารหวานไม่มีผลกับระดับน้ำตาลในเลือด ออกกำลังกาย 15-20 นาที โดยการเดินแกว่งแขนขาในตอนเช้ามีด ไม่มียุรูปแบบแน่นอน เชื่อว่ามีประโยชน์ทำให้สบายตัว การพักผ่อนในช่วงเวลากลางวัน สัมผัสรับประทานยาจำนวน 24 ราย (ร้อยละ 31.6) รับประทาน สมุนไพร จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 38.2) การป้องกันโรคเบาหวานที่ส่วนใหญ่ไม่เคยสวมรองเท้าที่ปิดเท้าจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 44.4) ไม่มีการตรวจเท้าจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 46.7) ส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ การสนับสนุนของชุมชน ครอบครัว และผู้ดูแลจะเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน บริบทอีสาน

*อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

***อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ



Self-Management in Elderly People with Diabetes Mellitus in Esaan Context

Pornphattra Sanloa M.N.S*

Natrumpaporn Thanapiyawat PhD**

Sringamlak Sripawariporn PhD***

Abstract

Self-management in elderly people with Diabetes Mellitus will enable those elderly people to encounter the symptoms and to express the symptoms of those diseases, so that they can live their lives happily. This research is made with mixed methods with objectives to study self-management in elderly people with diabetes with the circumstance of their residence in Esaan context. Key informants are elder people with diabetes, having received health care treatment at Tambon Na Fai Health Promoting Hospital, Mueang District, Chaiyaphum Province during January 2015 - June 2015. The sample consisted of 76 persons. Tools used for the research are questionnaires, depth interviewing and observation. The data are analyzed using descriptive statistics and details analyze.

The result of the study revealed that 67 elderly people from the whole samples (85.2 percent) are farmers who perceived that getting those kinds of diseases are natural phenomena. They rarely feel worried, but they do not have consistent food control, frequent sweet drinks 38 persons (50.0 percent), frequent sweet foods 33 persons (43.4 percent), They Perceived that food control has no result with level in the blood sugar. Most of them do some exercise 15-20 minutes a day by walking and jogging early in the morning. Though, their exercise is not pattern. Perceived in that, be valuable make feel relaxed. However, they take some rests and naps during the day time. 24 persons (31.6 percent) forgot to take medicine, while 29 persons (38.2 percent) took herbal medicine. 34 persons (44.4 percent) have no attention in their foot injuries by wearing shoes and footwear, 36 persons (46.7 percent) did not check their feet. Most of them have their constant follow up.

Suggestion: Further, family ,care giver and community support in order to improve and sustain self-management behaviors for elderly people with Diabetes Mellitus.

Keywords: selfe management, elderly people, diabetes mellitus, esaan context.

*Instructor, Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Ratchaphat University

**Assistant Professor, Adult and Gerontological Nursing Department. Faculty of Nursing, Chaiyaphum Ratchaphat University

***Instructor, Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Ratchaphat University



บทนำ

ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และจะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในทุกๆ 5 คน เป็นโรคเบาหวาน สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน¹

ในปี พ.ศ.2558 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 393,887 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 602.03 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ยังไม่ลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อัตราป่วย 685.07 ต่อประชากรแสนคน เพศชาย อัตราป่วย 516.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1: 1.3 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 1,726.43 ต่อประชากรแสนคน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้ป่วยสูงที่สุด มีอัตราการป่วยเท่ากับ 697.22 ต่อประชากรแสนคน² ซึ่งการเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีตันได้ในทุกส่วนของร่างกาย³⁻⁴ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในหลายระบบ ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จึงเป็นวิธีการเดียวที่ใช้ในการชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย และทีมวิชาชีพ⁴⁻⁵ โดยเฉพาะผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการตนเอง จากการที่โรคดังกล่าวพบมากในผู้สูงอายุ เมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยก็จะมากขึ้นตามไปด้วย เกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการการดูแลใกล้ชิดระยะยาว ในสังคมปัจจุบันผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น และขาดผู้ดูแล ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วย ในปัจจุบันมีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น และมีผลการศึกษาพบว่า การจัดการตนเองช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁶⁻⁷ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เน้นให้บุคคลเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ให้สอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง การจัดการตนเอง หมายถึง การเรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ในการ

เผชิญปัญหากับโรคเรื้อรัง เพื่อให้การดูแลสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น การจัดการตนเองเป็นการเสริมสร้างพลัง ให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับโรค มีความสามารถและเพิ่มสมรรถนะแห่งตน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเผชิญกับปัญหา⁸ ผลลัพธ์คือ ทำให้ผู้ป่วยคงสภาพหน้าที่ของร่างกาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁹⁻¹¹ เป็นการกำกับตนเอง การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง¹² การจัดการตนเองหมายถึงความเกี่ยวพันกันของการจัดการตนเองและประสิทธิผลของการฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง¹³ ในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะคนในชนบทอีสานที่มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมการกิน-การอยู่ที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการควบคุมโรค ทำให้ผู้วิจัยศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิว่า มีการจัดการตนเองอย่างไรที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการตนเองเพื่อการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การสะท้อนตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของตนเอง การตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการทำงาน การนอนหลับพักผ่อนและการจัดการความเครียด การรับประทานยา การดูแลเท้าและการป้องกันการเกิดบาดแผล ตลอดจนมาตรวจตามนัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Mixed Methods โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ที่บ้านบริบทของชุมชนอีสาน ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2558 จำนวน 76 คน คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยที่สามารถพูด ฟังและตอบคำถามได้ และความสนใจของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการจัดการตนเองที่บ้าน โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญพิจารณา จำนวน 3 คน การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1) สถิติเชิงบรรยายในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ 2) วิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative analysis) โดยการวิเคราะห์รายละเอียดเนื้อหา การตรวจสอบข้อมูลผู้วิจัยได้พัฒนา แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาข้อมูลสุขภาพทั่วไปจากทะเบียนและแฟ้มประวัติการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย สอบถามข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณ

การพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยได้เสนอขอจริยธรรมการวิจัย ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้วิจัยให้สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วยและญาติ ในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการวิจัย อธิบายแนวทางการศึกษาแฟ้มประวัติการรักษา การสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกยุติการให้ข้อมูลได้เมื่อต้องการ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 76 คน อายุ 60-80 ปี ($X=68.14$, $S.D.=6.19$) ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ตั้งแต่ 1-30 ปี ($X=9.66$, $S.D.=6.29$) มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 52.0) ภาวะเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างเดี่ยว จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 44.8) เป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 39.5) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 56.58)

การสะท้อนตนเอง มีการยอมรับและรับรู้เรื่องเจ็บป่วยเกี่ยวกับด้าน การรับรู้สาเหตุ ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นธรรมชาติ ที่คนต้องมีการเจ็บป่วย สาเหตุที่เป็นขึ้นอยู่กับการกินอยู่ของเราเอง บางคนคิดว่าเกิดจากการรับประทานอาหาร “สมัยก่อนดื่มน้ำเต้าฮู้แทนข้าววันละ 2-3 ถ้วย กินกาแฟวันละ

2-3 ชาม ทำงานหนัก มา 20 ปี เวลาทำงานไม่ค่อยได้พัก กินข้าว” ผู้สูงอายุเชื่อว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นเรื่องของชะตากรรม เป็นกรรมพันธุ์ มี 1 รายบอกว่า ฉีดยาคุมมานานหลายปี ต่อมาปวดศีรษะมาก ได้ตรวจและวัดความดันก็สูงมาตลอด สำหรับเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับอาการ มีปัสสาวะบ่อย คอแห้งกระหายน้ำบ่อย จะดื่มน้ำมากและบ่อย ประมาณสักประเดี๋ยวก็ปวดปัสสาวะ กลางคืนไม่ค่อยได้นอน เพราะต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อยครั้งมาก ประมาณสัปดาห์ครั้งในเวลาหนึ่งคืน จะมีอาการเวียนศีรษะ และมีอาการเวียนหน้า และมักจะ มีอาการหน้ามืด เหนื่อยออกมาก และเมื่อมีความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย และมีเครียด จะเหนื่อยเร็ว หิวบ่อย ส่วนใหญ่รับรู้ภาวะแทรกซ้อนว่ามีอันตรายต้องระวัง กินยามากๆ จะเกิดเป็นโรคไต ข้อค เป็นโรคหัวใจ มีไขมันในเลือดสูง และต้องระวังเรื่องบาดแผล “ถ้าเป็นมากๆ ต้องได้ฉีดยา” สำหรับด้านความรู้สึกเมื่อเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง “รู้สึกเสียใจ และมีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความเป็นอยู่และการรับประทานอาหารจะไม่เหมือนเดิม” “จะรับประทานอาหารอะไรต้องระมัดระวังให้มาก จะรับประทานอาหารที่ใจอยากรับประทานไม่ได้” อาจทำให้มีผลเสียเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ “รู้สึกลำบากใจมาก การทำงาน ต้องระวัง ทำงานหนักไม่ค่อยได้” การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องคุมน้ำตาลให้ได้ การดูแลรักษาเบาหวานคิดว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์และเจ้าหน้าที่เท่านั้น และคิดว่าต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อน

การตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติ มีการจัดการตนเองดังนี้

1) การควบคุมอาหาร ส่วนใหญ่ รับประทานอาหารจำนวน 3 มื้อ และมีบางรายขอรับประทานอาหารว่างเวลาหิว อยากรับประทานอาหารมาก ๆ จะแก้ปัญหาโดยรับประทาน “เวลารู้สึกหิวต้องรับประทานอาหาร มิฉะนั้นใจจะสั่น” “กินอาหารบ่อยๆ วันละ 4-5 ครั้ง แต่จะพยายามรับประทานให้ลดน้อย” การดื่มน้ำวันละ 1-1.5 ลิตร มีการดื่มน้ำหวานบ้างแต่นานๆ ครั้ง สำหรับน้ำอัดลมไม่ค่อยดื่มและไม่ชอบดื่มน้ำชา กาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำขิง น้ำเก็กฮวย และไม่ดื่มน้ำผลไม้ ไมโล โอวัลติน (ตารางที่ 1) รสชาติของอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหารรสหวานของหวาน ขนม นานๆ ครั้ง รับประทานอาหารรสเค็ม นานๆ ครั้ง/ไม่กินเลย อาหารมัน กะทิหรืออาหารทอดและอาหารเผ็ดจัดนานๆ ครั้ง (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประเภทเครื่องดื่มที่ชอบรับประทาน (n=76)

ประเภทเครื่องดื่ม	ทุกวัน/บ่อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	บ่อย/ค่อนข้างน้อย จำนวน (ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดื่มเลย จำนวน (ร้อยละ)
น้ำหวาน	4(5.3)	11(14.5)	38(50.0)	23(30.3)
น้ำอัดลม	1(1.3)	6(7.9)	17(22.4)	52(68.4)
การเติมน้ำชา กาแฟ	15(19.7)	2(2.6)	3(3.9)	56(73.7)
เครื่องชูกำลัง (เช่น ลิโพ เอ็ม100)	2(2.6)	1(1.3)	5(6.6)	68(89.5)
น้ำขิง/เก็กฮวย	3(3.9)	2(2.6)	13(17.1)	58(76.3)
น้ำผลไม้	-	3(3.9)	21(27.6)	52(68.4)
นม โยเกิร์ต	12(15.8)	18(23.7)	17(22.4)	29(38.2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของรสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน (n=76)

รสชาติอาหาร	ทุกมื้อ/บ่อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	บ่อย/ค่อนข้างน้อย จำนวน (ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่กินเลย จำนวน (ร้อยละ)
รสหวาน/ของหวาน ขนม	18(23.7)	19(25.0)	33(43.4)	6(7.9)
รสเค็ม	10(13.2)	12(15.8)	27(35.5)	27(35.5)
มัน/กะทิ/อาหารทอด	3(3.9)	9(11.8)	37(48.7)	27(35.5)
เผ็ดจัด	9(11.8)	8(10.5)	17(22.4)	42(55.3)

ประเภทอาหารส่วนใหญ่กินปลา ทุกวันหรือบ่อยมาก จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 48.7) กินเนื้อหมู บ่อยหรือค่อนข้างบ่อย จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 43.4) ประเภทเนื้อวัวไม่กินเลย จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 63.2) เนื้อไก่ ไข่ กินบ่อยหรือค่อนข้างบ่อย จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 43.4) จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 53.9) ตามลำดับ กินอาหารทะเล นาน ๆ ครั้ง จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 52.6) กินผักและผลไม้ทุกวันหรือบ่อยมาก จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 71.1) จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 34.2) ตามลำดับ ส่วนวิธีการปรุงอาหาร ส่วนใหญ่ จะปรุงด้วยการต้ม ทุกมื้อหรือบ่อยมาก จำนวน 67 ราย (ร้อยละ 87.5) โดยการอบ นาน ๆ ครั้ง จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 34.8) และเลือกวิธีการปิ้ง ย่าง หรือเผา ทุกมื้อหรือบ่อยมาก จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 33.3) ส่วนการทอดและการผัด มีบ้างนาน ๆ ครั้ง จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 62.5) และจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 50.0)

การรับรู้ผลของการควบคุมอาหาร เชื่อว่า “การควบคุมระดับน้ำตาลเอาแน่นอนไม่ได้ อดขนาดไหน บางครั้งน้ำตาลก็ขึ้น” ชอบรับประทานข้าวเหนียว สำหรับรสชาติอาหาร จะรับประทานไม่เค็มจัด หวานจัด และรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลเล็กน้อยเช่น น้อยหน่า มะขามหวาน ทุเรียนจะไม่ค่อยรับประทาน คิดว่าผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรควบคุม

น้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มี 1 รายเชื่อว่า “การที่คนเรามีร่างกายอ้วนแสดงถึงการมีสุขภาพดี”

2) การออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกาย ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกาย ทำท่ากายบริหารตามที่นึกได้ ประมาณ 10-20 นาทีในช่วงเช้ามืด ช่วงที่รอให้ข้าวสุก เชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน “ถ้าเหงื่อออกจะรู้สึกสบายตัว” บางรายไม่ออกกำลังกายเลยเหตุผลเนื่องจากปวดขา ไม่ชอบออกกำลังกาย ยาก จำไม่ได้ “ขี้เกียจ ทำงาน ไปไร่นาก็เหนื่อยมากแล้ว” ออกกำลังกายไม่ได้ทำทุกวัน การทำงานส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ช่วงที่ว่างจะสานตะกร้า

3) การพักผ่อน การจัดการความเครียด มีการนอนหลับพักผ่อนช่วงเวลากลางวันประมาณวันละ 1-2 ชั่วโมง การจัดการความเครียด ส่วนใหญ่จะใช้วิธี พูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือลูกหลาน การจัดการความเครียด “คิดว่าการทำสมาธิถือเป็นวิธีคลายเครียดที่ดีวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน” “เวลาที่มีความเครียดมากๆ จะปวดศีรษะ เวียนหน้า เหนื่อยง่าย จะต้องพยายามให้จิตใจสงบไม่คิดมากอย่าให้เครียด



4) การรับประทานยา การกินยาตามแพทย์สั่ง เคยลืมกินยา บ่อยมาก และเคยงดกินยาเองบ่อยมาก บางคนเคยเพิ่มยาเอง บ่อยมาก เท่ากับการลืมกินยา นานๆ ครั้ง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 3.0) กินยาอื่นร่วมด้วยบ่อยมาก จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 6.0) กินยาสมุนไพร บ่อยมาก จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 9.1) ส่วนมากจะลืมยาหลังอาหาร (ตารางที่ 3) “นึกได้จะกินเที่ยง ลืมยาหลังอาหารเช้า นึกได้จะกินตอนเย็นแทน” “สำหรับการใช้สมุนไพร กินฟ้าทะลายโจร หญ้าหนวดแมว ถั่วดาวอินคา เหตุผลปลูกง่ายขึ้นตามรั้วบ้าน “รู้สึกว่ามีผลอะไรมาบ้าง แต่ชงกินแทนน้ำชา กินยาตลอดจะไม่ให้ขาด” การกินฟ้าทะลายโจร “เพื่อนบอกมาว่าเป็นสมุนไพร ไม่แน่ใจว่าแก้โรคอะไรแน่” โดยเอาใบแห้งใส่ น้ำร้อนต้มตอนเช้า ต้มมา 10 ปีแล้ว มีรสขมช่วยลดน้ำตาล “ไม่เห็นผลเท่าไร แต่ก็กินแทนน้ำชาไม่ได้กินทุกวัน” กินบอระเพ็ด คิดว่าน่าจะลดน้ำตาลในเลือดได้ ไม่กินประจำ

นึกได้ค่อยกิน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และเม็ดมะรุ้ม ตากแห้ง “ชงกินเช้าและตอนเย็น” ปลูกไว้หลายต้น กินแล้วรู้สึกดี ไม่ไปหาหมอหลายเดือนแล้ว ก็พออยู่เลยไม่ไป สมุนไพรเสลดพังพอน บอกว่าแก้ถอนพิษ ปวดขา เคยถูกแมงมุมกัดบริเวณสะบัก เลยปลูกไว้ ต่ำใส่กับมะนาว ทำและวางยาไว้ใส่ตรงที่ปวด ยาอื่นๆ “มีคนแชร์มา ก็ลองดูถ้าไม่แพง 1-2 ขวด ไม่ดีก็เลิก” กินสมุนไพร ถั่วดาวอินคา ต้มกินประจำ ตอนเช้า มา 1 ปี ใบมะตูม ใบยอ “คิดว่าช่วยได้ ทดลองซื้อ มา 3-4 ถุง กินอยู่ 1-2 เดือนไม่ได้ช่วยให้ดีขึ้น เลยเลิกกิน” ยา เครื่องดื่มสมุนไพร เคยเห็นโฆษณาทาง โทรทัศน์ ฟังวิทยุเลยนำมา “ลองใช้เขาว่าดี แต่ไม่ได้ผล 1-2 เดือนก็เลิก” การปรับยาปรับปรนทานเอง เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เหมาะสม คิดว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรซื้อยาชุด หรือ อาหารเสริมตามโฆษณาปรับปรนทานเอง บางรายคิดว่า “การกินสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลไม่จำเป็นต้องบอกแพทย์”

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการรับประทานยา (n=76)

พฤติกรรมการกินยา	บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์) จำนวน (ร้อยละ)	บ่อย/ค่อยข้างบ่อย (ทุกเดือน) จำนวน (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (น้อยกว่าทุกเดือน) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยเลย จำนวน (ร้อยละ)
ลืมกินยา	2(3.0)	5(6.0)	17(22.4)	52(68.7)
งดกินยาเอง	1(1.5)	1(1.5)	5(6.0)	69(91.0)
เพิ่มยาเอง	2(3.0)	-	2(3.0)	72(94.0)
กินยาอื่น ร่วมด้วย	5(6.0)	-	7(8.9)	64(85.1)
กินยาสมุนไพร	7(9.1)	10(13.6)	12(15.2)	47(62.1)

5) การดูแลเท้า การป้องกันการเกิดบาดแผล ส่วนใหญ่ไม่เคยสวมถุงเท้า สวมนานๆ ครั้ง จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 40.0) ไม่เคยสวมรองเท้าที่ปกปิดข้อเท้าและหลังเท้าจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 44.4) ไม่เคยตรวจเท้าด้วยตัวเอง จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 46.7) ไม่เคยรักษาความสะอาดเท้า จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 6) ไม่เคยบำรุงรักษาความชุ่มชื้นป้องกันผิวแห้งแตก จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 17.8) (ตารางที่ 4) การดูแลเท้าการป้องกันการเกิดบาดแผล ไม่รู้วิธีการดูแล ไม่กลัวและจะล้างน้ำและฟอก ลูกเบา ไม่ได้ขัดล้าง ไม่ได้ไปไหน ไม่มีโอกาสเกิดบาดแผล จะใส่รองเท้าเวลาออกข้างนอก เลือกรองเท้า ปิดหลังเท้า ไม่ใส่ถุงเท้า หรือหุ้มข้อ ไม่ถนัด การดูแลเท้ารับรู้เรื่องระวังการเกิด

บาดแผล ไม่ลงลุยดินโคลนมากนัก สวมรองเท้าที่ปกปิดเท้ามากขึ้น ไม่สวมถุงเท้าเนื่องจากไม่มีอาการชา ไม่ชอบสวมถุงเท้ารู้สึกไม่สบายและไม่ได้ออกไปไหน คิดว่าการเลือกซื้อรองเท้าที่ไม่คับหรือหลวมเกินไปเป็นสิ่งจำเป็นของผู้ป่วยเบาหวาน การป้องกันการเกิดบาดแผล คิดว่ามีแผลเล็กๆ น้อยๆ เป็นสิ่งจำเป็นต้องรีบรักษาให้หาย 5) การมาพบแพทย์ หรือมาตรวจตามนัด ส่วนใหญ่คิดว่าผู้ป่วยเบาหวาน ควรตรวจและรับยาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ลูกหลานมาส่ง แต่เข้า จะมารับกลับเมื่อตรวจเสร็จแล้ว บางราย ขับรถมอเตอร์ไซด์ตัวเอง ค่อยๆ มา บางรายเอาบัตรมาวางเอาไว้ ตั้งแต่ตี 4 ถึง 5 โดยฝากคนมาจองคิวไว้ บางคนมาตั้งแต่เช้ามีด นั่งเล่น คอยกัน รอเจ้าหน้าที่มาให้บริการ



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลเท้า การป้องกันการเกิดบาดแผล (n=76)

พฤติกรรมการดูแลเท้า การป้องกันการเกิดบาดแผล	บ่อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	บ่อย/ ค่อยข้างบ่อย จำนวน (ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง/ ค่อยข้างน้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยเลย จำนวน (ร้อยละ)
สวมถุงเท้า	4(4.5)	12(15.5)	30(40.0)	30(40.0)
สวมรองเท้าที่ปกปิดข้อเท้าและหลังเท้า	7(8.9)	7(8.9)	28(37.8)	34(44.4)
ตรวจเท้าด้วยตนเอง	3(4.4)	15(20.0)	22(28.9)	36(46.7)
รักษาความสะอาดเท้า	30(40.0)	27(35.5)	14(17.8)	5(6.7)
บำรุงรักษาความชุ่มชื้น/ป้องกันผิวแห้งแตก	12(15.5)	39(51.1)	12(15.6)	13(17.8)

การอภิปรายผล

1. การสะท้อนตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของตนเอง การยอมรับและรับรู้เรื่องเจ็บป่วย รับรู้สาเหตุ อาการ ส่วนใหญ่คิดว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติ ความรู้สึกเมื่อเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย อยู่ด้วยความหวังและความกลัวประกอบด้วย อยู่ด้วยความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาวเพื่อลูกหลานและอยู่ด้วยความกลัวว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แสวงหาวิธีการจัดการตนเอง¹⁴ สำหรับปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงที่สุดได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง¹⁵

2. การตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติ การจัดการตนเองของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้¹⁶ โดยมีแนวปฏิบัติส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ควบคุมอาหาร ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งแนวทางปฏิบัติเหล่านี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับผิดชอบในการจัดการตนเองที่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการ ตนเองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันการดำเนินโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁸ การควบคุมอาหารปานกลาง ส่วนใหญ่กินข้าวเหนียว การจัดการตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายประมาณวันละ 15-20 นาทีโดยการเดินแกว่งแขนขาตอนเช้ามืด การพักผ่อน การจัดการความเครียดการนอนหลับนอนกลางวันบ้าง มีส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ การรับประทานยา ลืมกินยา

จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 31.6) กินสมุนไพร จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 38.2) ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค และการรับประทานยาที่ถูกต้องโดยเฉพาะการใช้สมุนไพร ซึ่งวิธีการฝึกการปฏิบัติตนที่เหมาะสมใน การควบคุมโรค ดังนี้ 1) การรับประทานยาตามแผนการรักษา หาวิธีป้องกันการล้มรับประทันยา และการใช้สมุนไพร 2) การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การจัดการความเครียด 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสม อย่างสม่ำเสมอ 4) การบันทึกภาวะสุขภาพของตนเอง ฝึกการกำกับ ติดตาม เฝ้าระวังอาการ และอาการ แสดงของภาวะแทรกซ้อนของโรคและแก้ปัญหาอย่างทันที่ 5) การมาตรวจตามนัด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ในการให้ความรู้คำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในบริบทของชุมชนอีสาน ให้สามารถจัดการดูแลตนเองได้ เช่น อาหารอีสานที่มีรสจัดโดยเฉพาะรสเค็ม การปรุงรส การประกอบอาหารที่เหมาะสมในการควบคุมโรค การออกกำลังกายที่มีรูปแบบต่างๆ ไม่ส่งผลกับอาการข้อเข่าเสื่อม ลักษณะการออกกำลังกายเป็นหมู่คณะ และควรมีควบคุมติดตามการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุ การได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ 1) การอบรมในฐานะของอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้า ชั้น เรียนเกี่ยวกับเบาหวาน หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน 2) ปรับทุกข์สุขกับคนในครอบครัวในด้านจิตสังคม การปรับสมดุลอาหาร และ 3) เชื่อมมั่นว่าตน มีสมรรถนะในการจัดการกับโรค โดยการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และการใช้ตนเองในการจัดการ



โรคเบาหวาน ดังนั้นจากผลการวิจัยดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบ¹⁷ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรมีการจัดการตนเองครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการสื่อสารกับทีม¹⁸ โดยการสนับสนุนของชุมชน ครอบครัว และผู้ดูแลจะเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และ ศึกษาวิจัยนโยบายการมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาย

ที่ให้โอกาสในการศึกษาแฟ้มประวัติการรักษา ตลอดจนร่วมกิจกรรมการตรวจรักษาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์ และร่วมในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา สุดท้ายขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่ให้ทุนอุดหนุนวิจัยครั้งนี้

References

1. The government department controls the disease, Ministry of Public Health. Disability-Adjusted Life Year : DALY report of disease responsibility and woundedding of Thai people in; 2013.
2. The National Statistical Office. Thai report Health status of old people in 2013 beneath the framework encourages old people health and person crippled; 2013 .
3. Farida Chentli, Said Azzoug, and Souad Mahgoun. Diabetes mellitus in elderly. Indian J Endocrinol Metab. 2015 Nov-Dec 2015; 19(6): 744-752.
4. Hogan P1, Dall T, Nikolov P. Economic costs of diabetes in the US in 2002. Diabetes Care Mar 2003; 26(3): 917-32.
5. Norris SL, Nichols PJ, Casperson CJ, Glasgow RE, Engelgeve MM, Jack L, Jr., et al.. Increasing diabetes self-management education in community settings: A systematic review. Am J Prev Med 2001; 22(45): 39-66.
6. Srivarnitchakan S. Health service system for patient with chronic illness. In: Piti tetsadekul, Payom wongpuvaluk, Titima duangngen, Usnee vanakamane, Orrawan saelim, editors. Practical issues in chronic disease. Bangkok: sahamitpattana printing; 2016: p 4-5.
7. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy . Role of self-care in management of diabetes mellitus. J Diabetes Metab Disord 2013; 12(1): 14.
8. Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW, Jr, Bandura A, Ritter P, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. Med Care 1999; 37(1): 5-14.
9. Lorig KR, Ritter P, Stewart AL, Sobel DS, Brown BW Jr, Bandura A, et al. Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcome. Medicine Care 2001; 39(11): 1217-23.
10. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K. Patient self- management of chronic disease in primary care. The Journal of the American Medical Association 2002; 288(19): 2469-75.
11. Lorig KR, Ritter PL, Villa F, Piette JD. Spanish diabetes self-management with and without automated telephone reinforcement two randomized trials. Diabetes Care 2008; 31: 408-14.
12. Wattana.C. Self-management Support: Strategies for Promoting Disease Control. Journal of Phrapokklao Nursing College. 26 Suppl.1 September 2015; 117-127.



13. Sanee. A Self Management Program in Chronic Diseases Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(2): 129-134.
14. Kuamroypha.K.Health Behaviors of Diabetic Patients in the Diabetes Mellitus Clinic of Kangsanamnang Hospital, Nakhonratchasima Province. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2011; 17(1): 17-30.
15. Suwand P, Suwand S.Behavioral science, health behaviour and the hygiene. 2nd. Bankok: Sauphaya Printing; 1993.
16. The Department of Mental Health.the tension and the health of a Thai person. The Department of Mental Health. Ministry of Public Health; 1996.
17. Ausanee Wanchai¹ and Sukanya Muangthong. Self-Management Experiences of Health Volunteers Diagnosed with Diabetes Mellitus. EAU Heritage Journal Science and Technology 2017; 11 (3): 137-146.
18. Siripul.P,Sakdisthanont.S.and Wiyada Tipmom.W. Self-management in adolescents with systemic lupus erythematosus (SLE). Journal of Nursing Science & Health care 2018; 41(2): 11-19.